NursRxiv
DOI：10. 12209/issn2708-3845. 20220818004


# 背腧穴拔罐应用于1例慢性阻塞性肺疾病稳定期患者咳嗽咳痰的护理体会

刘　静，王梁敏，石明杰，马明明，赵丹丹，张志岩，毕　文，周文文
（北京中医药大学东方医院 呼吸热病科，北京 100078）

**摘要：**本文总结1例慢性阻塞性肺疾病稳定期患者在住院期间行背部腧穴拔罐治疗咳嗽咳痰的护理经验，包括护理评估、背部腧穴拔罐操作方法、注意事项，并辅以饮食护理、情志护理、康复护理等常规中医护理，有效改善了症状，护理效果较好，加以总结以期为临床中医护理提供参考。

**关键词：**背腧拔罐；慢性阻塞性肺疾病稳定期；咳嗽；咳痰

# Nursing experience of an elderly patient with chronic obstructive pulmonary disease（COPD）with cough and sputum using back acupuncture cupping

**LIU Jing，WANG Liangmin，SHI Mingjie，MA Mingming，ZHAO Dandan，ZHANG Zhiyan，BI Wen，ZHOU Wenwen**
（*Department of Fever and Respiratory*，*Dongfang Hospital Beijing University of Chinese Medicine*，*Beijing*，100078）

**ABSTRACT**：This article summarizes the 1 cases of elderly patients with chronic obstructive pulmonary disease stabilization during the stay in hospital using back cupping therapy for the treatment of cough and expectoration acupoints in nursing experience，including nursing evaluation，back cupping acupoints in operating methods and matters needing attention，along with diet nursing and Psychological nursing，rehabilitation nursing，such as conventional Chinese medicine nursing，effectively improve the symptoms，nursing effect is better，to sum up to provide reference for clinical TCM nursing.

**KEY WORDS**：Back acupuncture cupping；Chronic obstructive pulmonary disease stable stage；Cough；Expectoration

慢性阻塞性肺疾病，简称慢阻肺，是一种世界性疾病，包括具有气流阻塞的慢性支气管炎、阻塞性肺气肿和长期治疗不当的慢性哮喘。是一种常见的、可预防和治疗的慢性气道疾病，慢阻肺患者常常存在慢性咳嗽、咳痰以及气短或呼吸困难等症状，后期可发展影响到全身各系统，严重的合并症可能影响疾病的表现和病死率[1]。是严重危害人民健康的常见病、多发病，据最新调查显示，我国60岁以上人群慢阻肺患病率超过27%。该病发病机制复杂，病程缠绵易反复发作，严重影响劳动力与健康。慢阻肺进入稳定期后临床症状显著缓解，在此阶段给予中医特色疗法治疗具有明显优势，结合腧穴、经络、中药等为一体，综合治疗，调整人体整体阴阳，恢复人体正气，对控制慢阻肺的病情发展有重要临床意义[2]。本文总结1例背腧拔罐法配合中医辨证施护治疗慢阻肺稳定期咳嗽咳痰的护理经验，以期为慢阻肺的治疗寻求新的解决思路与方案。现将个案护理体会汇报如下。

## 1　临床资料

### 1.1　一般资料

患者范某，男性，71岁，10年前无明显诱因出

**通信作者：**王梁敏，E-mail：goddessmin@126. com

现咳嗽、咳痰,未予重视,自服止咳药后症状缓解。以后每年冬、春季因受凉后出现咳嗽、咳痰、喘息气短,每次持续发作2~3月,经外院给予消炎、止咳治疗后症状缓解。近5年因“咳嗽、咳痰、喘息气短、乏力”先后多次于我院呼吸热病科住院治疗,诊断为“慢性支气管炎,肺气肿”,经系统治疗后症状缓解,进行日常生活劳动时有气短,自服茶碱缓释片后可缓解。近一周前因受凉后感病情加重,咳嗽频繁发作,咳白粘痰,呼吸困难,喘息气短,乏力,食欲不振,伴恶心、呕吐,就诊于我院呼吸热病科门诊,为进一步系统治疗,于2022年4月12日收入院。既往有慢支、肺气肿病史,未规律用药;高血压病史,规律口服替米沙坦片40mg/日以控制血压。否认药物食物过敏史。吸烟史30余年,每日20支左右,现已戒烟5年。入院时:患者精神差,体温36.2℃,咳嗽,咳白粘痰,约70ml/d,喘息气短,乏力,口干,纳差,夜寐不安,二便调。舌质淡白,苔白腻,脉弦。体格检查:桶状胸,两侧肋间隙增宽,语颤减弱,两肺呼吸音低,可闻及干湿性啰音。

### 1.2 辅助检查

痰培养未见异常;肺三维CT平扫:双侧慢性支气管炎,肺气肿,双肺散在肺大疱;肺功能检查:第一秒用力呼气容积占用力肺活量百分比64%、第一秒用力呼气容积占预计值百分比68%;血气分析(吸氧2L/min):氧分压65.2mmHg,二氧化碳分压59.2mmHg,乳酸1.6mmol/L,细胞外液剩余碱9.8mmol/L,氧饱和度92.00%,实际碳酸氢盐34.9mmol/L,缓冲碱7.9mmol/L;血常规:C-反应蛋白10.8mg/L,白细胞7.33×10⁹/L,中性粒细胞百分比69.9%,单核细胞计数0.55×10⁹/L。

### 1.3 诊断与治疗

中医诊断:肺胀(痰浊阻肺证),西医诊断:慢性阻塞性肺疾病Ⅲ级 急性加重期。入院后给予持续鼻导管吸氧2L/min、监测心率、血压、指脉氧饱和度,完善相关化验和检查。给予阿奇霉素抗感染;痰热清清热解毒、宣肺化痰;盐酸氨溴索止咳化痰;沙美特罗替卡松吸入剂(500ug 吸入bid)、噻托溴铵粉吸入剂(18ug 吸入 qd)平喘。慢阻肺属于中医“肺胀”“喘证”等范畴,急性加重时以痰、热、瘀、壅实证为主,“急则治其标”为其纲要,痰浊阻肺证在治疗上可以采用燥湿化痰、宣降肺气的方案。避风寒,慎起居,调饮食,畅情志。经过6天的治疗护理,患者精神可,体温正常,时有咳嗽咳痰,痰量中等、色白、泡沫样,约30ml/d,无喘息气短,乏力减轻,无口干,夜寐安宁,二便调,舌质淡白,苔白腻,脉弦,可闻及少量湿啰音。血常规:C-反应蛋白9.7mg/L,白细胞6.23×10⁹/L,中性粒细胞百分比65.3%,血气分析:氧分压86mmHg,二氧化碳分压55.6mmHg,乳酸1.4mmol/L,细胞外液剩余碱4.60mmol/L,氧饱和度95.00%,实际碳酸氢盐29.20mmol/L,缓冲碱3.8mmol/L。遵医嘱停静脉输液治疗,给予背部腧穴(肺俞、风门、脾俞、定喘、膏肓)拔罐治疗8天。经过共14天的治疗护理,患者精神可,偶有咳嗽咳痰,痰量少,色白,质稀,约10ml/d,可闻及少量湿罗音,舌质淡白,苔白腻,脉弦。遵医嘱出院。

## 2 护理

### 2.1 护理评估

2.1.1 中医九大体质评估:气虚质。

2.1.2 咳嗽程度评分(CET):12分。

2.1.3 局部皮肤评估:皮肤完好,无异常。

2.1.4 心理状况评估:采用焦虑自评量表(SAS)来评估患者,焦虑总分低于50分为正常,50~60分为轻度焦虑,61~70分是中度焦虑,70分以上属于重度焦虑,患者因病情反复迁延而焦虑,SAS焦虑评分为56分,属于轻度焦虑。

### 2.2 护理措施

2.2.1 背腧穴拔罐:拔罐疗法是将罐吸附于体表选定部位,借助热力或 利用机械抽气原理,排除罐中空气,形成负压,使局部皮肤充血、瘀血,从而产生刺激,以达到疏通经络、行气活血、促进新陈代谢进而防治疾病目的的方法[3]。

采用背部腧穴拔罐治疗,取穴:①肺俞,位于第三胸椎棘突下旁开1.5寸。具有调补肺气、清肺化痰、补虚清热、宣肺止咳,健脾化湿之功效;②风门,位于第二胸椎棘突下旁开1.5寸。取之可益气固表、宣肺解表;③脾俞,位于第十一胸椎棘突下旁开1.5寸。具有健脾化痰功效,为人体重要的补气穴位;④定喘,为经外奇穴,位于第七颈椎棘突下旁开0.5寸。本穴居肺部顶端,具有宣肺理气、止咳平喘的功效,是治疗肺部疾病的经验穴;⑤膏肓,位于第四胸椎棘突下旁开3寸。具有滋阴润肺、补虚益损、通络止痛的功效及作用[4]。

操作前关闭门窗,患者取俯卧位,充分暴露背部,再次评估患者局部皮肤情况,应用直径为4cm

的中号玻璃罐，用乙醇闪火法快速将罐吸附于相应穴位上，置罐后注意为患者加盖被子保暖，协助患者保持舒适体位，密切观察患者生命体征及局部皮肤情况，询问患者有无不适。15min后起罐，以皮肤不起水疱为度，起罐后进行局部皮肤清洁。每日治疗1次，次日操作可稍偏离前日拔罐位置，连续治疗8天。

拔罐的注意事项：①避免立即洗澡 刚拔完罐皮肤还比较脆弱，对外界的抵抗力下降，如果此时洗澡，容易导致皮肤损伤，最好等到拔罐后2～3小时再洗澡；②避免搔抓拔罐部位 拔罐后皮肤可能会有痒感，应避免抓挠，防止皮肤破溃，诱发感染；③注意保暖 拔罐时室内温度应保持在20℃以上，在避风处进行。拔罐后身体毛孔在短时间内处于扩张状态，要做好保暖措施，以防着凉，避免寒气入体；④拔罐时间不宜过长 拔罐时间一般以15min为宜，具体根据患者耐受程度、自身情况和治疗需求选择，防止时间过长导致皮肤受损，出现水疱或不易吸收的黑紫色瘀斑；⑤拔罐结束后，皮肤上面可能会有水疱，小水疱可自行吸收，如果水疱较大或者长期无法自行消退，需要用碘伏消毒后，用注射器将水疱内液体抽出，定时观察局部皮肤情况。

2.2.2 常规中医护理 ①饮食护理 多食用陈皮粥和雪梨银耳百合汤等以理气止咳和化痰清肺。少吃碳水化合物，避免刺激性的食物。多吃些易于消化，又有饱腹感的粥类，多吃当季的新鲜绿叶蔬菜及水果，食物烹调以蒸、煮为宜，软烂、易消化为主。并注意患者食物的色香味俱全。②情志护理 本病迁延难愈，使患者出现焦虑情绪。向患者讲解中医情志对疾病的影响，并且应做好患者的解释和沟通工作，经常与患者谈心，使用言语开导、移情相制、释疑解惑、顺情从欲、心理暗示等方法缓和患者的不良情绪，也鼓励家属多沟通和陪护，增强其治疗疾病的信心。③康复护理 呼吸功能锻炼对疾病预后有很大的帮助。指导患者练习腹式呼吸，以提高潮气容积，使气促症状得以缓解，指导患者放松上身的肌肉，然后深吸气，尽可能让腹部鼓起，之后慢慢呼气，让腹部尽可能下陷。每天练习3次，每次时间30min。缩唇呼吸，护士在患者面前约30cm处，悬挂一张白纸，指导患者嘴呈吹口哨状，收缩嘴唇，轻轻吹动白纸，每日练习3次，每次30min，可防止气道过早陷闭，排出肺内残气。坐式呼吸训练则是指导患者做起盘曲双腿，将掌心置于膝盖，深吸气至最大肺活量处屏气8～10s，再呼气，重复上述动作15～20次。患者对呼吸肌进行功能锻炼，可预防慢阻肺的发作和病情加重，提高呼吸效率，减轻症状，同时促进排痰。护理人员教会患者常用保健穴位，如迎香、合谷、内关、气海、关元、足三里等自我按摩方法。

## 3 疗效观察

### 3.1 咳嗽程度评分(CET)

拔罐治疗前为12分，经过8天治疗，由12分降为7分。(见表1)

### 3.2 焦虑自评量表(SAS)

拔罐治疗前为56分，经过8天治疗，降至41分。(见表1)

表1 效果评价

| 量化评估项目 | 拔罐治疗前 | 拔罐治疗第8天 |
|---|---|---|
| 咳嗽程度评分(CET) | 12 | 7 |
| 焦虑自评量表(SAS) | 56 | 41 |

## 4 讨论

本病属“肺胀”“喘证”“哮证”等范畴。《灵枢·胀论》曰：“肺胀者，气满而喘咳。”《黄帝内经》曰：“肺手太阴之脉，是动则病胀满、膨膨而喘咳。”《诸病源候论·咳逆短气候》曰：“肺虚为微寒所伤则咳嗽，咳嗽则气还于肺间则肺胀，肺胀则气逆，而肺本虚，气为不足，复为邪所乘，壅痞不能宣畅，故咳逆短气也。”中医学认为本病的病机发生发展是因先天不足，七情所伤及六淫之邪，肺系疾患反复发作，迁延不愈，导致肺、脾、肾三脏功能失调，肺气胀满，不能敛降，从而引起咳、痰、喘[5]。

本病病位首先在肺，继则影响脾、肾，后期病及于心，与痰饮、瘀血有关。病理性质多属本虚标实，以标实为主。而外感六淫、饮食失宜、劳倦过度、情志失调等为诱发慢阻肺的外因。年老、久病本虚患者，肺气亏虚，卫外不固，或者患者嗜烟，损伤肺脏，卫外功能减弱，六淫之邪反复乘袭，肺气更伤，诱使发作，病情日益加重，邪实与正虚互为因果，总的病机演变，必然是正气愈虚[6]。

拔罐是中医特色疗法之一，可温通经络，开泄腠理，恢复正气，有效驱除外邪，改善肺的宣发功能[7]。背部腧穴为脏腑经气输注于腰背部的穴位，与脏腑相应位置的高低基本一致，与脏腑功能有密切关系。诸穴配伍使肺脏得润，痰湿得除，清

气得施,气机畅达而咳自止[8]。现代医学研究证实,肺俞穴可增强机体免疫力,增加肺活量和耗氧量,提高巨噬细胞的功能,促进支气管炎症的吸收[9]。肺俞、风门等穴位分布着丰富的交感神经,拔罐刺激上述穴位可使机体发生复杂的神经体液调节,使交感神经尤其是 $\beta^2$ 受体的功能增强[10]。而拔罐疗法通过罐内负压使背腧穴产生机械刺激,使局部组织处于高供氧低消耗状态,有利于改善该部位的新陈代谢,同时人为造成局部毛细血管破裂瘀血,可以增强局部组织的修复功能和对坏死血细胞的吸收功能,促进该区域血液循环,激发精气,提高机体的免疫力,有利于疾病的治疗[11]。

综上所述,背腧穴拔罐辅助治疗慢性阻塞性肺疾病稳定期咳嗽咳痰症状具有操作简便,副作用小,治疗费用低,效果好,患者满意度高,值得临床借鉴与推广。

## 参考文献

[1] 李建生. 慢性阻塞性肺疾病中医康复指南[J]. 世界中医药,2020,15(23):3710-3718.

[2] 王慧敏,张宝富. 中医特色疗法治疗慢阻肺稳定期的研究进展[J]. 保健文汇,2020(24):233-234.

[3] 李丹丹,孟向文,刘华朋,等. 拔罐疗法作用机理研究概述[J]. 辽宁中医杂志,2014,41(11):2506-2508.

[4] 冀来喜. 新九针疗法——针灸治疗学的继承与创新[J]. 中国针灸,2018,38(9):1006.

[5] 代君,奚肇庆,赵庆峰,等. 瓜蒌薤白汤治疗中重度慢性阻塞性肺病(痰瘀型)患者急性发作期临床研究[J]. 山西中医,2016,32(2):19-21,32.

[6] 肖艳. 中医护理在慢阻肺急性发作期中的临床观察[J]. 光明中医,2017,32(20):3029-3031.

[7] 袁军,高国胜,康国辉,等. 背部特定腧穴拔罐治疗感染后咳嗽的临床研究[J]. 河北中医,2017,39(4):590-593,610.

[8] 孙丽. 针灸背俞穴配合止嗽散治疗感染后咳嗽55例[J]. 河南中医,2014,34(10):2023-2024.

[9] 郑美琼. 背部拔罐治疗肺炎支原体支气管炎的疗效观察[J]. 湖北中医杂志,2014,36(9):17-18.

[10] 江紫媚,周璇,陈斯宁. 中医特色外治疗法对慢性阻塞性肺疾病稳定期的研究进展[J]. 中医临床研究,2018,10(22):136-140.

[11] 许洋. 中医特色疗法在治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期中的应用[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2021,21(16):46-48.